



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN ESPAÑA

Un análisis basado en la ESdE 2023

SALAS1BC2
IES MARGARITA SALAS
COMUNIDAD DE MADRID
CATEGORÍA A





Objetivos del trabajo

01

Analizar la prevalencia de depresión y ansiedad en la población adulta española.

02

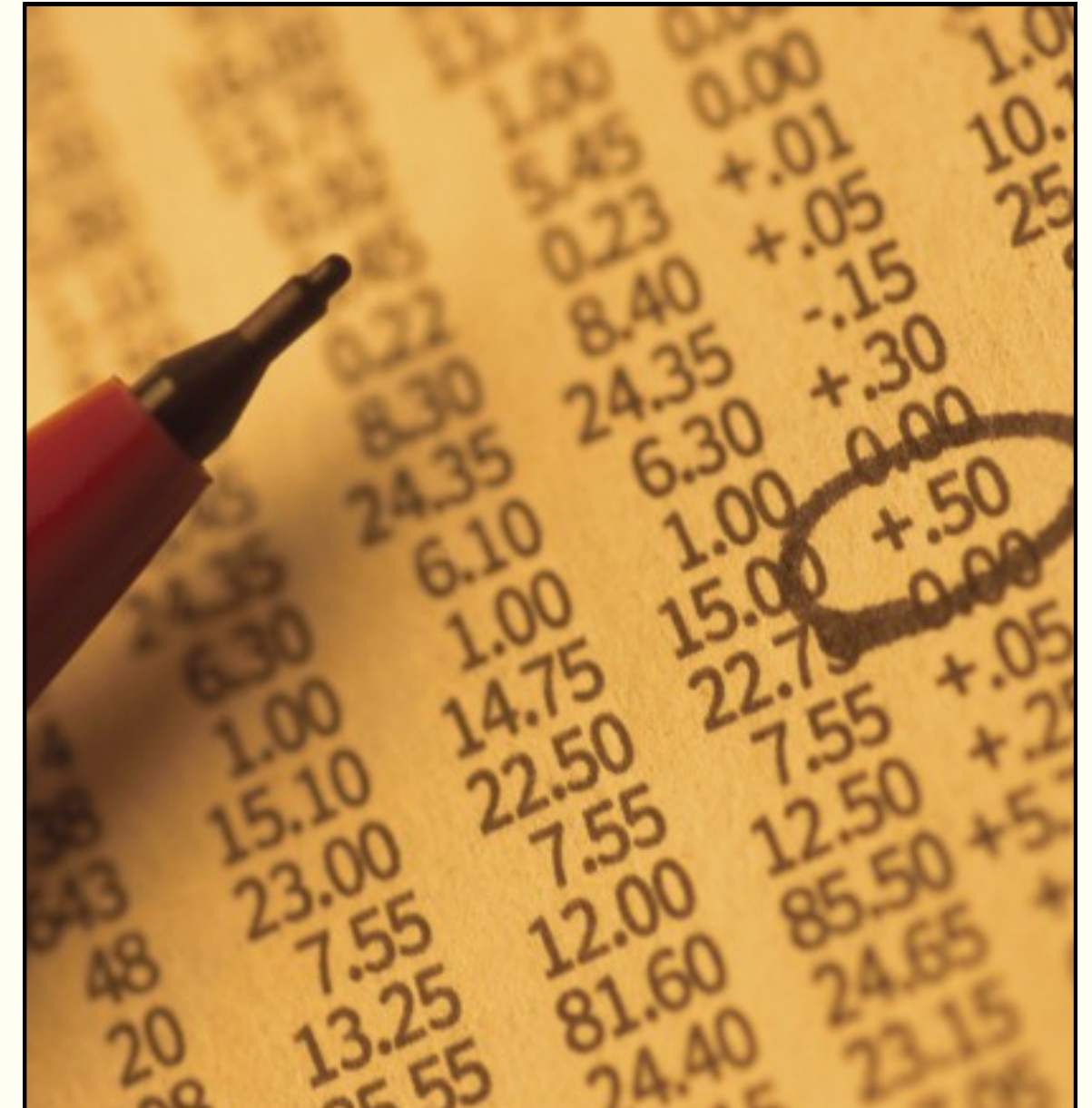
Identificar factores demográficos asociados (sexo, edad, estado civil)

03

Analizar la relación entre la ansiedad y la depresión con las enfermedades crónicas y la salud percibida

04

Evaluar el impacto en los hábitos de vida sobre estas enfermedades (ejercicio físico y sedentarismo)



Herramientas utilizadas

Python



- **pandas** “Cargar el Excel, organizar la base de datos y crear tablas con los resultados”
- **numpy** “Ordenar los datos y realizar cálculos básicos”
- **scipy** “Realizar cálculos estadísticos (“Chi-cuadrado y Correlación de Spearman”)
- **matplotlib** “Crear gráficos con los resultados”
- **seaborn** “Dar formato a los gráficos con los resultados”

Anexo con los scripts de python, gráficos y tablas utilizados (carpeta Drive)



VSCode



Entorno utilizado para escribir, cargar y ejecutar el código de Python

Metodología

Técnicas de análisis de datos

Riesgo Relativo (RR)

$$RR = \frac{I_e}{I_o} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Mide cuánto más probable es que **un grupo sufra un evento comparado con otro.**

Si el RR es 2, el riesgo es el doble; si es 1, el riesgo es igual.

Chi-cuadrado (χ^2)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Sirve para saber si la **relación** entre dos variables es **real** o si ocurrió por pura **casualidad.**

*Confirma si hay una **dependencia estadística significativa entre los datos.***

Correlacion de Spearman (ρ)

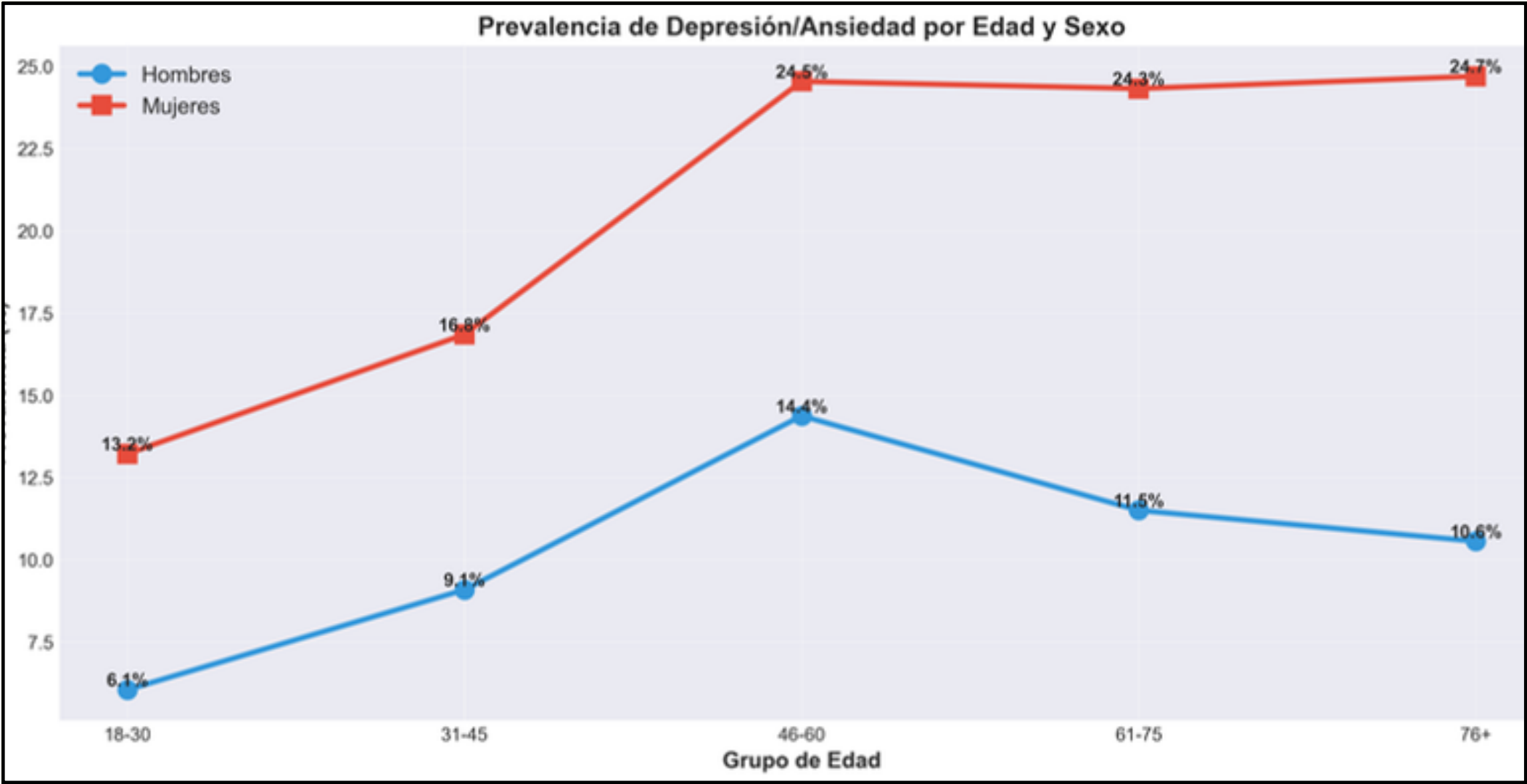
$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Mide la **fuerza de la relación entre dos variables** que se pueden ordenar

*Indica si al **aumentar una variable**, la otra tiende a **subir o bajar.***



Factores demográficos



El **16,7%** de la población muestral padece **depresión o ansiedad**.

Las **mujeres** presentan una prevalencia del **21,7%** frente al **10,9% en hombres**, representando un **riesgo 1,99 veces superior**.

La prevalencia **aumenta progresivamente con la edad**. En **hombres**, el pico se observa entre los **46-60 años (14,4%)**. En mujeres, la prevalencia se incrementa sostenidamente, alcanzando el **24,5% entre 46-60 años y manteniéndose elevada en la vejez** (24,7% en mayores de 76 años).

Variable	Categoría	Nº de personas	Prevalencia (%)	RR vs referencia
SEXO	Hombres	2316	10.9	1.0
SEXO	Mujeres	2684	21.7	1.98
EDAD	18-30 años	609	9.5	1.0
EDAD	31-45 años	1058	13.1	1.38
EDAD	46-60 años	1295	19.5	2.04
EDAD	61-75 años	1264	18.6	1.95
EDAD	76+ años	774	19.5	2.05
ESTADO CIVIL	Soltero	1513	15.9	1.16
ESTADO CIVIL	Casado	2375	13.7	1.0
ESTADO CIVIL	Viudo	626	21.7	1.59
ESTADO CIVIL	Separado	120	15.8	1.16
ESTADO CIVIL	Divorciado	332	32.5	2.38



Las personas **divorciadas registran la mayor prevalencia (32,5%)**, más del doble que la población **casada (13,7%)**. Las personas viudas presentan igualmente cifras elevadas (21,7%).

Enfermedades crónicas

Riesgo por Patologías Crónicas:

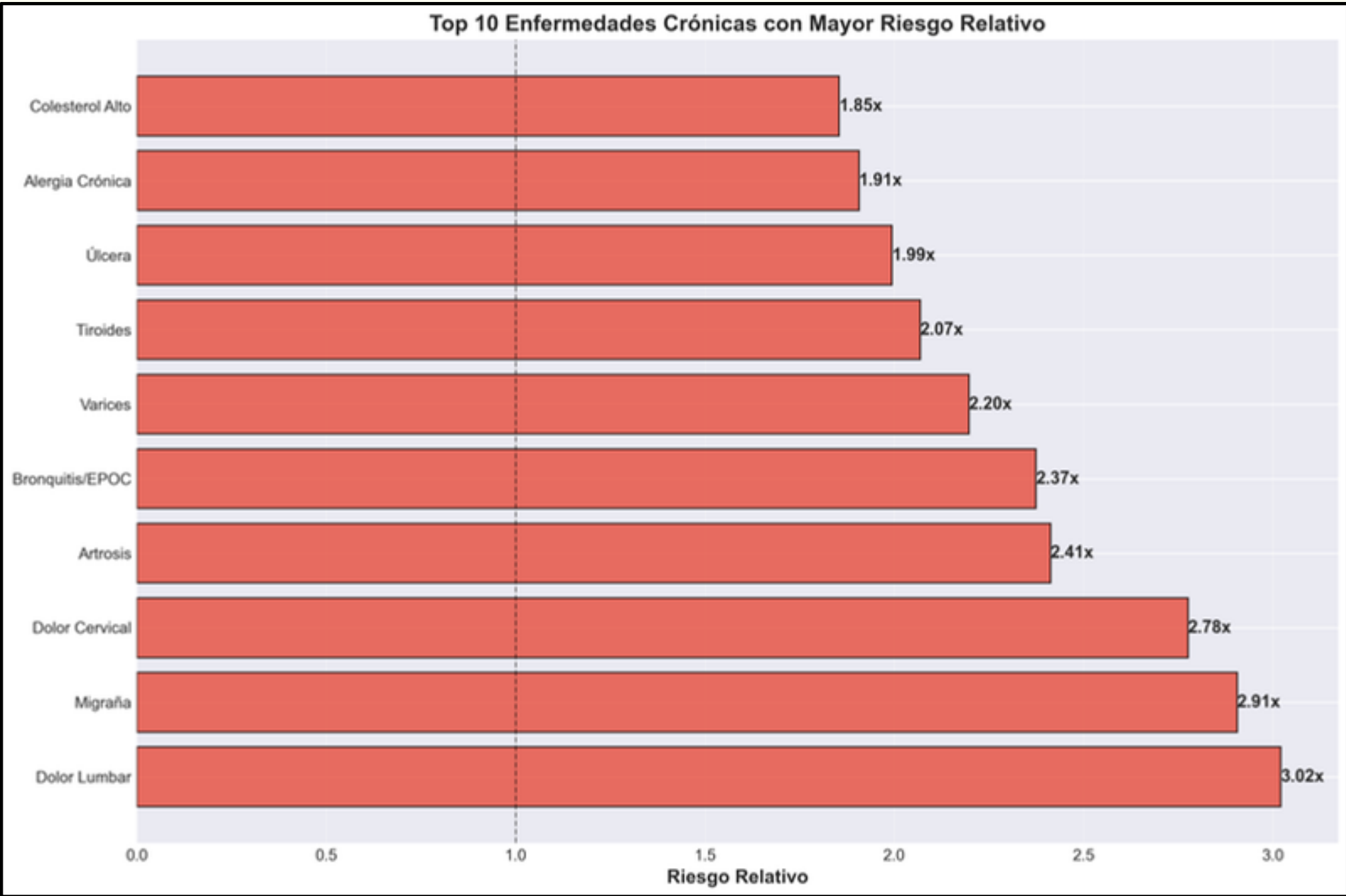
El **dolor lumbar** es el mayor factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales (**RR = 3,02x**), seguido de **la migraña** (**RR = 2,91x**) y el **dolor cervical** (**RR = 2,76x**).

Correlación con el Dolor:

La intensidad del dolor físico se relaciona directamente con la salud mental. El **50%** de los pacientes con **dolor “Altísimo”** presentan **trastornos mentales**, frente al **7,2%** de quienes no experimentan dolor.

Salud Percibida:

Solo el **4,1%** de las personas con una salud percibida **muy buena** sufre depresión o ansiedad, mientras que en quienes valoran su salud como **muy mala** la prevalencia alcanza el **63,5%**, es decir, **más de 15 veces mayor**. Además, las personas con un trastorno diagnosticado presentan una **calidad de vida un 22,7% inferior**.

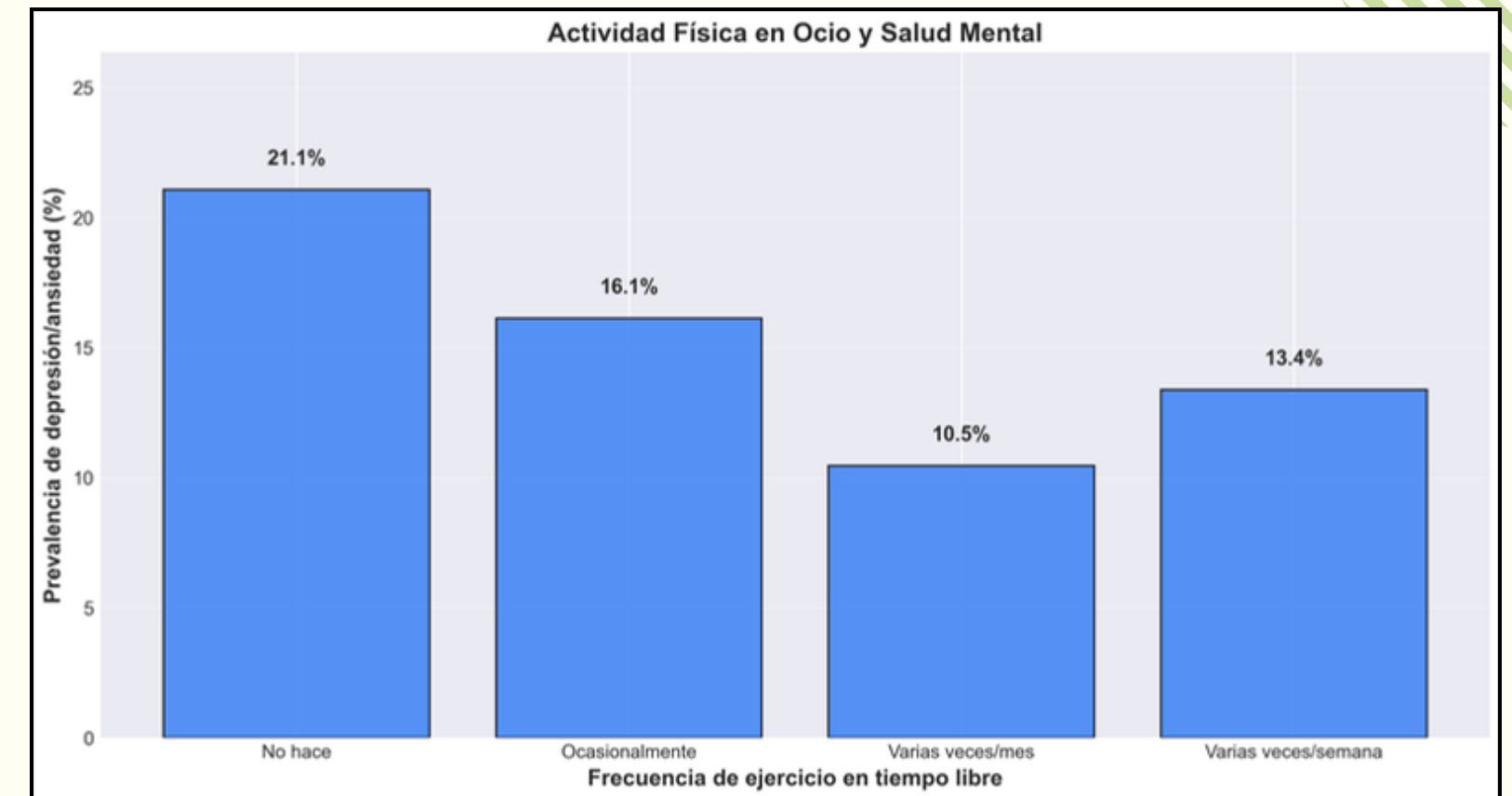
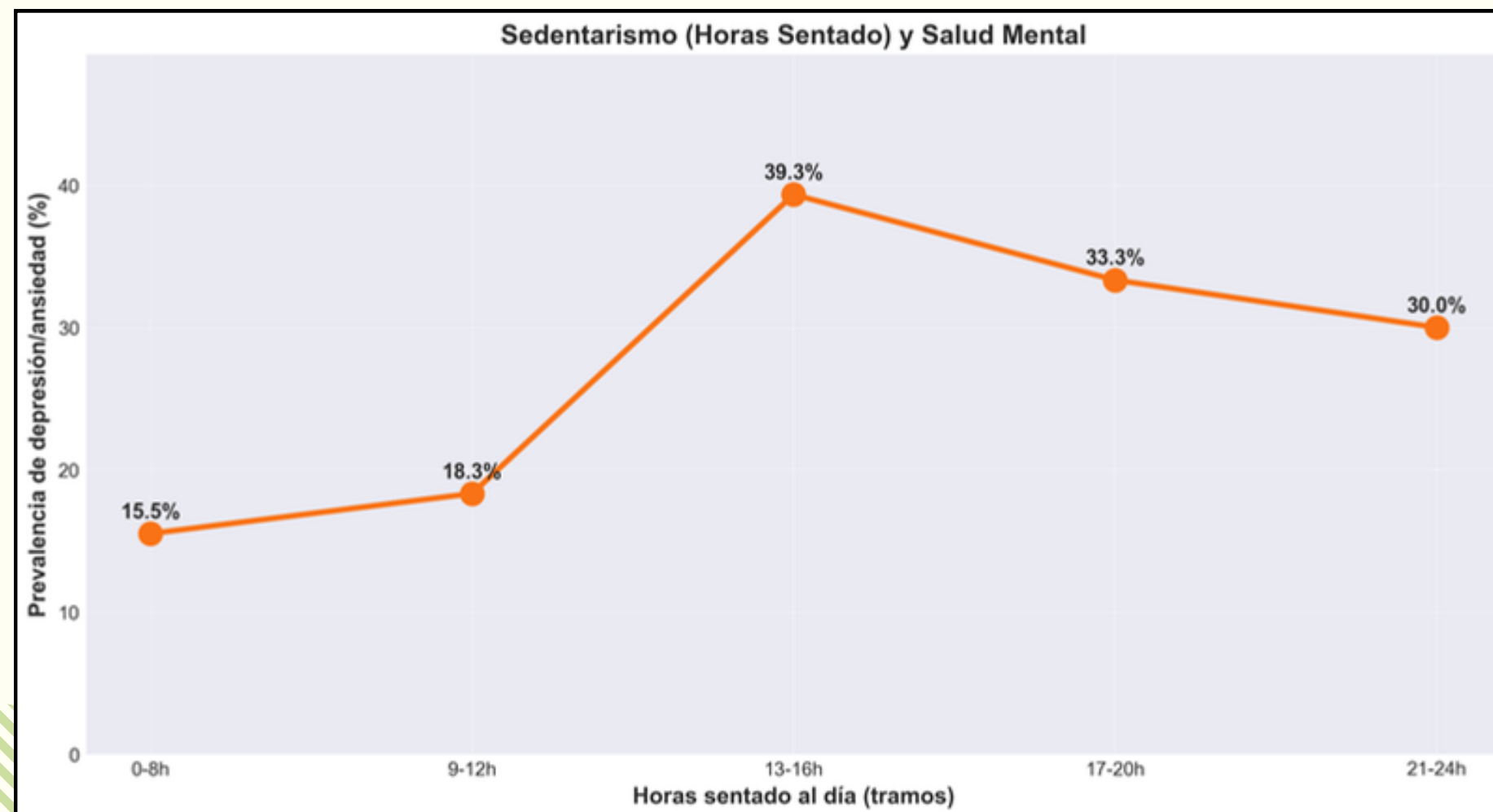


Indicador	Categoría	Nº Personas	Prevalencia (%)
SALUD PERCIBIDA	Muy buena	884	4.1
SALUD PERCIBIDA	Buena	2452	10.2
SALUD PERCIBIDA	Regular	1239	26.4
SALUD PERCIBIDA	Mala	329	49.2
SALUD PERCIBIDA	Muy mala	96	63.5
ÍNDICE BIENESTAR (0-100)	Con problema SM	835	52.9
ÍNDICE BIENESTAR (0-100)	Sin problema SM	4166	75.6
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Nada	2307	7.2
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Muy poco	654	14.8
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Poco	877	20.8
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Moderado	788	28.8
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Bastante	318	44.7
DOLOR ALTISIMO U. 4 SEMANAS	Mucho	40	50.0



Hábitos de vida

La **práctica regular de actividad física** actúa como un factor protector determinante: mientras que la población **sedentaria** registra una prevalencia del **21,1%**, esta cifra se **reduce a la mitad (10,5%)** en quienes se ejercitan **varias veces al mes**.



En contraposición, existe una **correlación directa entre el sedentarismo y el riesgo psicopatológico**. El grupo con menor permanencia sentado (**0-8h/día**) presenta una prevalencia del **15,5%**, cifra que se dispara hasta el **39,3%** en un rango de mayor inactividad (**13-16h/día**), evidenciando un **incremento crítico de 23,8 puntos porcentuales**.



Conclusiones

01

Prevalencia y Perfil de Riesgo

La depresión y ansiedad afectan al **16,7%** de la población, con una incidencia significativamente mayor en **mujeres, adultos mayores y personas divorciadas**.

02

El Impacto Crítico del Dolor

Padecer migraña o dolor lumbar/cervical **triplica el riesgo de trastorno mental** (RR= 3,0x). En casos de dolor “altísimo“, la prevalencia alcanza el 50%.

03

Calidad de Vida

Sufrir de un trastorno mental desploma el **índice de bienestar un 22,7%** afectando así gravemente la calidad de vida.

04

Hábitos protectores

La práctica de ejercicio de manera regular **reduce el riesgo a la mitad** mientras que aquellas personas que llevan un estilo de vida **sedentario tienen un 39,3%** de posibilidades de padecer estos trastornos



